



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

**Aggiornamento Tabelle RAO
AGENAS**

Questo documento è stato redatto da

Giuliano Mariotti (Esperto AGENAS)

Emanuela Reale (Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure - AGENAS)

Giulia Chiarelli (Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure - AGENAS)

Simone Furfaro (Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure - AGENAS)

Quinto Tozzi (Dirigente Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure - AGENAS)

Per approfondimenti: reale@agenas.it

AGENAS, Roma, Maggio 2019 (aggiornamento al 06/05/2019)

REFERENTI PROGETTO

Elenco dei Referenti Istituzionali, delle Associazioni e delle Società scientifiche e di Organizzazione Sanitaria nominati per il supporto alla realizzazione del Progetto.

Ministero della Salute	Andrea Piccioli, Susanna Ciampalini
Istituto Superiore della Sanità	Luigi Bertinato Tonino Aceti, Carla Berliri, Sabrina Nardi, Daniela Agrimi (Gruppo Aiuto Tiroide), Tiziana Greco (Gruppo Aiuto Tiroide), Gabriele Bona
Cittadinanzattiva	(AMRI Onlus), Pietro Barabino (AMRI Onlus), Salvo Leone (Amici Onlus), Attilio Reginato (AISVE), Giorgia Surano (Parkinson Italia), Silvia Tonolo (ANMAR)
Regione Abruzzo	Mariangela Galante, Anita Saponari
Regione Basilicata	Gabriella Sabino, Giuseppe Citro (ASP di Potenza), Angela Padula (AOR San Carlo di Potenza), Marisa Tataranni (AOR San Carlo di Potenza)
Regione Calabria	Sergio Petrillo
Regione Campania	Rosanna Formato, Maria Rosaria Romano, Imma Borrelli (Asl di Salerno), Antonio Cajafa (Asl Napoli Nord), Anna Maria Ferriero (Asl di Salerno)
Regione Emilia-Romagna	Luca Barbieri, Piera Sanna, Paola Dal Pozzo (Ausl di Imola)
Regione Friuli-Venezia Giulia	Michele Chittaro, Paola Toscani
Regione Lazio	Giorgio Cerquetani, Giulio De Michelis, Gianluca Ferrara
Regione Liguria	Lorenzo Bistolfi, Enrica Orsi
Regione Lombardia	Aldo Bellini, Cinzia Vanzini, Marco Soncini (AO San Carlo Borromeo)
Regione Marche	Giuseppina Benedetto, Giovanni Lagalla, Claudio Martini, Sivia Rossi, Andrea Doga (AOU Ospedali Riuniti di Ancona), Marco Guidi (AO Ospedali Riuniti Marche Nord), Massimiliano Petrelli (AOU Ospedali Riuniti di Ancona)
Regione Molise	Raffaele Malatesta
Regione Piemonte	Carmela Giordano, Raffaella Ferraris
Regione Puglia	Ettore Attolini, Rodolfo Rollo (Asl di Lecce)
Regione Sicilia	Giuseppe Murolo, Giovanni De Luca, Salvatore Brugaletta (Asp di Siracusa), Luigi Maria Montalbano (AO Ospedali Riuniti di Palermo), Giuseppe Milazzo (Asp di Trapani), Antonino Pioppo (AO Villa Sofia-Cervello), Gianfranco Savoca (Ospedale Civico di Palermo)

Regione Toscana	Gabriella Bellagambi, Carla Rizzuti, Susanna Tamburini (Azienda USL Toscana Centro)
Regione Umbria	Paola Casucci, Simona Panzolini, Ombretta Checconi, Tito Fiore (AO di Perugia), Efsio Puxeddu (AO di Perugia), Giovanni Battista Sbordone (Asl Umbria 1)
Regione Valle d'Aosta	Patrizia Vittori, Paola Bullio, Riccardo Papalia, Massimo Pesenti
Regione Veneto	Francesco Bortolan, Milvia Marchiori, Paolo Costa (Azienda ULSS 9 Scaligera), Pierpaolo Faronato (Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana), Domenico Scibetta (Azienda Ulss 6 Euganea), Alessio Gioffredi (ULSS 1 Dolomiti)
P.A. Bolzano	Luca Armanaschi, Cristina Ghedina, Elisabeth Plancher, Roberta Vanzetta, Enrico Bertelli (Azienda Sanitaria Alto Adige) Michele Comberlato (Ospedale di Bolzano), Anton Wieser (Ospedale di Merano)
P.A. Trento	Giuliano Mariotti (APSS di Trento), Alberto Meggio (Struttura Ospedaliera di Rovereto), Bruno Giometto (Struttura ospedaliera di Trento)

AREA ANDROLOGIA, DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA

AMD	Domenico Mannino, Amodio Botta, Paolo Di Bartolo, Elena di Giulio
AME	Vincenzo Toscano
SIAMS	Daniele Gianfrilli
SID	Giuseppe Lepore, Giuseppina Russo
SIE	Daniele Gianfrilli
SIFOP	Francesco Losurdo

AREA ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA E CHIRURGIA VASCOLARE

ANMCO	Michele Massimo Gulizia, Antonio Francesco Amico, Domenico Gabrielli
ANCECARDIO	Antonio Vittorio Panno, Salvo Gibiino, Gabriella Barile
ARCA	Giovanni Battista Zito, Luciano Arcari, Achille Dato
SIAPAV	Maria Amitrano
SIC	Mauro Borzi
SICVE	Stefano Bartoli
SIFOP	Giancarlo Roscio

AREA DERMATOLOGIA

SIDEMAST	Piergiacomo Calzavara Pinton, Maria concetta Fagnoli, Clara De Simone, Luca Bianchi
SIFOP	Anna Arcieri

AREA GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

AIGO	Gioacchino Leandro, Marco Soncini
SIED	Bastianello Germanà, Maria Caterina Parodi, Romano Sassateli
SIGE	Santino Marchi

AREA DI MEDICINA GENERALE

SIMG Gianmarco Rea, Mauro Ruggeri
SNAMID Francesco Chiumeo, Enzo Pirrotta, Paolo Spriano

AREA DI NEUROLOGIA

SNO Giuseppe Neri
SIN Gianluigi Mancardi, Serenella Servidei
SIFOP Luciana Di Meo

AREA OCULISTICA

AIMO Alessandra Balestrazzi, Romina Fasciani, Alberto Lanfernini, Danilo Mazzacane, Maria Letizia Ruggieri
SIFOP Speranza Iossa
SOI Matteo Piovella, Giuseppe Giannaccare, Charles Anthony Martorana, Scipione Rossi

AREA ORTOPEDIA

SIOT Francesco Falez, Francesco Pallotta
SIFOP Luciano Cavallo

AREA OSTETRICIA E GINECOLOGIA

AOGOI Elsa Viora, Enrico Vizza
SIEOG Giuseppe Rizzo

AREA OTORINOLARINGOIATRIA

AIOLP Carmelo Zappone, Giuseppe Morgante
IAR Alberto Macchi, Andrea Ciofalo, Andrea Gallo, Simonetta Masiera
SIOECHCF Claudio Vicini, Laura Della Vecchia, Paolo Petrone

AREA PEDIATRICA

FIMP	Valdo Flori
SICUPP	Flavia Ceschin, Giuseppe Ragnatela, Pier Luigi Tucci
SIEDP	Pietro Buono
SIP	Mauro Bozzola, Elena Bozzola

AREA RADIOLOGIA e MEDICINA NUCLEARE

AIMN	Oreste Bagni, Maria Cristina Marzola
SIRM	Carlo Masciocchi, Antonio Orlacchio, Enrico Pofi

AREA REUMATOLOGIA

SIR	Gian Domenico Sebastiani, Luigi Sinigaglia
------------	--

AREA UROLOGIA

AIURO	Rosina Ceccarelli, Gianfranca Bertinetti
SIU	Antonio Rizzotto
SIURO	Vincenzo Altieri, Davide Simeone

ALTRE SOCIETÀ

ANCI	Giacomo Bazzoni
ANMDO	Gianfranco Finzi, Karl Kob
CARD	Gennaro Volpe, Rosa Borgia, Renato Lisio
FIASO	Francesco Ripa di Meana, Nicola Pinelli, Ilde Coiro

Indice

INTRODUZIONE	1
TABELLE RAO	5
<i>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4</i>	7
<i>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5</i>	9
<i>ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9</i>	10
<i>ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.4 e 88.77.5</i>	11
<i>ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.6 e 88.77.7</i>	11
<i>ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3</i>	12
<i>ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2</i>	13
<i>ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78</i>	15
<i>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A</i>	16
<i>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B</i>	16
<i>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C</i>	16
<i>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D</i>	16
<i>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1</i>	16
<i>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2</i>	16
<i>ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1</i>	20
<i>IMPEDENZOMETRIA - Codice 95.42</i>	20
<i>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7</i>	21
<i>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8</i>	26
<i>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8</i>	31
<i>PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1</i>	34
<i>PRIMA VISITA OSTETRICA - Codice 89.26.3</i>	34
<i>PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13</i>	37
<i>PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02</i>	40
<i>PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8</i>	45
<i>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - Codice 89.7B.9</i>	49
<i>PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7</i>	54
<i>PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3</i>	57
<i>SCINTIGRAFIA TIROIDEA - Codice 92.01.3</i>	61
NOTE	62

INTRODUZIONE

Obiettivi generali del progetto

Il presente documento costituisce un primo aggiornamento delle tabelle RAO dell'Allegato 1 "Manuale RAO - AGENAS" della "Procedura gestionale per l'applicazione del Modello RAO" che integra il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 di cui all'Intesa Stato Regioni del 21 febbraio 2019.

Il predetto Manuale, infatti, costituendo la risultante di una prima fase sperimentale condivisa con le Regioni, richiede di per sé, in quanto strumento dinamico in continua evoluzione, periodici aggiornamenti dei quali il medesimo PNGLA 2019-2021 dà atto. (cfr. Allegato A al PNGLA 2019-2021¹). Lo stesso Manuale, al momento del suo inserimento tra gli strumenti tecnici a corredo del vigente PNGLA, era in corso di implementazione sulla base del contestuale sviluppo delle attività a tal fine dedicate nell'ambito del Progetto di Ricerca Autofinanziata 2017 di AGENAS denominato "Implementazione di un modello nazionale per il miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", realizzato proprio allo scopo di supportare l'implementazione a livello di Regioni/P.A. del metodo dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO), metodo basato sulle priorità cliniche condivise con le Società scientifiche dei medici di famiglia e degli specialisti, il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità, Cittadinanzattiva ed altri stakeholder.

Il Progetto, attualmente in corso, è in linea con il precedente Progetto che aveva consentito di dare il via alla prima fase sperimentale di applicazione del metodo RAO in alcune Regioni/P.A. e per alcune prestazioni specialistiche.

L'attuale Progetto ha i seguenti obiettivi generali:

- diffondere a livello nazionale un linguaggio comune per tempi di attesa massima garantita a specifiche classi di priorità clinica, in linea con l'Accordo Stato Regioni del 11 luglio 2002²;
- implementare classi di attesa massima garantita per priorità clinica per prestazioni specialistiche ambulatoriali sul territorio nazionale;
- monitorare, oltre alle percentuali di pazienti prenotati nel tempo di attesa massimo previsto per ciascuna classi di priorità clinica, la concordanza fra prescrittore e specialista erogatore.

L'aggiornamento consta dell'introduzione di tredici (13) nuove schede relative alle prestazioni cui applicare il metodo RAO e della revisione di numero sette (7) schede relative a prestazioni già ricomprese nelle tabelle RAO di cui all'Allegato "Manuale RAO- AGENAS" al PNGLA 2019-2021.

¹ PNGLA 2019-2021 di cui all'intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, Allegato A pa.7, lettera M punto ii), laddove si prevede che il Piano "indica i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni facendo riferimento al Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO, già condiviso con le Regioni in una prima fase di sperimentale – Allegato C, e successivi aggiornamenti" e dopo la lettera R laddove si prevede che "Il PNGLA 2019-2021 è vigente fino alla stipula del futuro PNGLA ed è suscettibile di integrazioni e/o modifiche in corso di implementazione".

² Conferenza Stato Regioni, Repertorio Atti n. 1488 dell'11 luglio 2002.

Stato di attuazione del Progetto e risultati ottenuti

Al Progetto in corso, che sviluppa al tempo stesso le attività del precedente, hanno aderito tutte le Regioni/P.A. (la Regione Sardegna non ha formalmente aderito al Progetto, benché nel 2018, con Delibera di Giunta Regionale³, abbia approvato l'applicazione dei RAO).

I lavori hanno riguardato principalmente due macro-azioni: i) la condivisione di indicazioni cliniche per classi di priorità clinica (appropriatezza e tempestività di erogazione) e ii) il supporto alle Regioni/P.A. per l'implementazione e la diffusione del metodo RAO.

Condivisione di indicazioni cliniche per classi di priorità clinica

Per scegliere in maniera condivisa su quali discipline specialistiche e su quali prestazioni lavorare, è stata effettuata, successivamente ad una riunione plenaria, tenutasi nel giugno 2018 presso la sede di AGENAS, a cui hanno partecipato tutti i soggetti coinvolti, una survey fra tutti i partecipanti del Gruppo di Lavoro Centrale e del Gruppo interregionale. Ciò ha permesso di individuare, in tale prima fase, le seguenti 7 aree specialistiche: Dermatologia, Endocrinologia, Neurologia, Oculistica, Ortopedia, Reumatologia ed Urologia. I Gruppi di Lavoro tematici sono stati composti da referenti delle Società scientifiche dei medici di famiglia e da referenti delle Società scientifiche delle discipline specialistiche individuate, oltre che da AGENAS, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Cittadinanzattiva e Regioni/P.A. Ad oggi, hanno aderito ai lavori e hanno partecipato attivamente nel complesso 42 Società scientifiche accreditate presso il Ministero della Salute.

Anche per questa ricerca è stata richiesta la disponibilità, a dare la loro adesione al Progetto, a 4 Società di Organizzazione Sanitaria (ANCI, ANMDO, CARD, FIASO). Di queste ad oggi tutte hanno confermato la loro partecipazione. Nel corso dei lavori, è emersa l'opportunità di coinvolgere Società scientifiche di altre aree specialistiche, in considerazione del sovrapporsi di ambiti di competenza clinica (ad esempio: Urologia, Ostetricia e Ginecologia, Andrologia). Si è reso inoltre necessario coinvolgere nuovamente alcune Società scientifiche del primo Progetto, per la revisione di prestazioni di alcune aree specialistiche (ad esempio: cardiologi e radiologi con le aree, recentemente interessate dai lavori, di chirurgia vascolare e di angiologia). Pertanto, sono stati istituiti 10 Gruppi Tematici:

1. Andrologia/Endocrinologia/Diabetologia/Medicina Nucleare;
2. Angiologia/Cardiologia/Chirurgia Vascolare/Radiologia;
3. Dermatologia;
4. Neurologia;
5. Oculistica;
6. Ortopedia;
7. Ostetricia e Ginecologia;
8. Otorinolaringoiatria;
9. Reumatologia;
10. Urologia.

³ Regione Autonoma della Sardegna, Deliberazione N. 59/5 DEL 4.12.2018.

Supporto alle Regioni/P.A. per l'implementazione e la diffusione del metodo RAO

AGENAS ha partecipato ad incontri presso le Regioni/P.A. ed Aziende sanitarie individuate dalle stesse Regioni/P.A., per supportare scelte metodologiche finalizzate all'implementazione del metodo. AGENAS ha inoltre partecipato a giornate di formazione sul campo, organizzate dai diversi stakeholder, sempre finalizzate a supportare la diffusione del metodo.

Premessa alle tabelle

In questo documento vengono presentate le tabelle RAO delle aree specialistiche definite a livello nazionale dai nuovi Gruppi Tematici e alcune tabelle già presenti nel primo manuale RAO AGENAS, in parte revisionate.

Per la lettura delle tabelle, si ritiene importante sottolineare quanto segue:

- le indicazioni cliniche sono principalmente riferite a condizioni che non riguardano l'emergenza/urgenza. Tuttavia, in alcuni casi, i Gruppi Tematici hanno ritenuto opportuno elencare indicazioni cliniche riferite a situazioni non differibili, che presuppongono un sospetto di patologia tale da richiedere una più rapida presa in carico del paziente, rispetto alla categoria "U" (3 giorni di attesa), da parte dello specialista della rispettiva disciplina (°° vedi nota);
- in tutte le classi di priorità è stata mantenuta la voce "Altro", che fa riferimento a condizioni cliniche non previste dai Gruppi Tematici, che il prescrittore ritiene comunque di dover attribuire a quella specifica categoria di priorità (** vedi nota);
- i Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste" (* vedi nota);
- ad ogni prestazione contenuta nelle tabelle sono stati associati i codici del nomenclatore contenuti nell'allegato 4 del DPCM 12.1.2017.

TABELLE RAO

ASS_RAO 001	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4^o Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Scialoadeniti acute e colica salivare 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa 2. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 3. Massa collo fissa 4. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione 5. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta 3. Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo, 4. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclaveari 5. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Adenopatia localizzata persistente dopo terapia 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)**

^o Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

ASS_RAO 001	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4^o Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

^o Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 002	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5^o	
	Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica 3. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico 4. Trombosi retinica arteriosa 5. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio 2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale) 3. Altro (10%)**

^o Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 003	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9[°] Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertensione grave (PAD > 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia) 2. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta ipertensione secondaria a stenosi delle arterie renali 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

[°] Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

*I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 004	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.4 e 88.77.5^o ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.6 e 88.77.7^o	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali 2. VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva 3. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: claudicatio < 100 metri 2. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri 2. ARTERIOSO: diabete mellito 3. ARTERIOSO: paziente asintomatico con fattori di rischio e con ABI < 0,90 4. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari) 5. Altro (10%)**

^o Prestazioni già previste dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionate.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

”

CLASS_RAO 005	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3^o Escluso: vasi viscerali	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale 2. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. Riscontro occasionale di calcificazioni aortiche 2. Altro (10%)**

^o Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2^o Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche sintomatiche 2. Menometrorragie gravi 3. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche asintomatiche 2. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamento in prepubere 2. Altro (10%)**

^o Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

CLASS_RAO 006	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2 Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Irregolarità mestruali 4. Controllo posizionamento IUD 5. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Irregolarità mestruali 2. Amenorrea con test negativo 3. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Sterilità/infertilità di coppia 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/irsutismo 2. Altro (10%)**

° Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

CLASS_RAO 007	ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78[°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sanguinamenti in gravidanza 2. Sospetta anomalia strutturale fetale 3. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Sospetto ritardo di crescita fetale 2. Sospetta macrosomia 3. Sospetta placenta previa 4. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

[°] Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 008	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A^o Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B^o fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C^o fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Includere tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D^o Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili	
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1^o Per nervo principale. Fino a 6 segmenti		
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2^o Per nervo principale. Fino a 4 segmenti		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

^o Prestazioni di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 008	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A^o Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B^o fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C^o fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Inclusive tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D^o Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili	
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1^o Per nervo principale. Fino a 6 segmenti		
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2^o Per nervo principale. Fino a 4 segmenti		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione acuta del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit motorio e/o sensitivo a carico dei nervi cranici o degli arti superiori e/o degli arti inferiori previa valutazione specialistica 2. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione acuta del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit motorio e/o sensitivo a carico dei nervi cranici o degli arti superiori e/o degli arti inferiori previa valutazione specialistica 2. Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica 3. Floppy baby previa valutazione specialistica 4. Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica 5. Sospetta patologia del Sistema Nervoso Periferico su base iatrogena 6. Altro (10%)**

^o Prestazioni di nuova introduzione.

<p>CLASS_RAO 008</p>	<p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A^o Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B^o fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</p> <p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C^o fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Inclusive tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</p> <p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D^o Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili</p> <p>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1^o Per nervo principale. Fino a 6 segmenti</p> <p>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2^o Per nervo principale. Fino a 4 segmenti</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radicolopatia acuta/subacuta (ad almeno 3 settimane di distanza dall'esordio) da ernie discali recentemente neuroradiologicamente documentate 2. Tunnel carpale o altro intrappolamento nervoso 3. Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica 4. Sospetta patologia del nervo periferico previa valutazione specialistica 5. Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica 6. Paralisi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione previa valutazione specialistica 7. Probabile neuropatia diabetica o tossico-metabolica 8. Sospetta miastenia gravis previa valutazione specialistica 9. Altro (10%)**
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<p>60 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malattie del Sistema Nervoso Periferico a lenta progressione 2. Altro (10%)**

^o Prestazioni di nuova introduzione.

CLASS_RAO 008	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A^o Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B^o fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C^o fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Includere tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	
	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D^o Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili	
	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1^o Per nervo principale. Fino a 6 segmenti	
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2^o Per nervo principale. Fino a 4 segmenti		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Malattie del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit cronico 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

^o Prestazioni di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 009	ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1[°] IMPEDENZOMETRIA - Codice 95.42[°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Ipoacusia improvvisa previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Ipoacusia di recente insorgenza 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Acufeni ad alta intensità e a recente insorgenza previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. In caso di mancata esecuzione dello screening acustico-neonatale viene prescritto l'esame emissioni otoacustiche 20.39.1 e/o i potenziali evocati acustici 89.15.1 2. Ipoacusia post meningite o post malattie infettive 3. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Acufeni/ipoacusia persistenti previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Ritardo del linguaggio/apprendimento 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

[°] Prestazioni di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7 [°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{°°}	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Affezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite) 2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso > 10% della superficie cutanea 3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico 4. Orticaria acuta con/senza angioedema 5. Piede diabetico infetto febbrile 6. Reazione generalizzata da farmaci 7. Reazione generalizzata da puntura di insetto
EMERGENZA ^{°°} (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Affezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite) 2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso > 10% della superficie cutanea 3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico 4. Malattie bollose disseminate acute 5. Neoformazioni cutanee sanguinanti 6. Reazione generalizzata da farmaci 7. Reazione generalizzata da puntura di insetto

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7°	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti 2. Impetigine, favo, ascesso, parassitosi 3. Neoformazioni cutanee sanguinanti 4. Patologie ulcerative delle mucose orali o genitali con sintomatologia generale e/o febbre, dolore, bruciore 5. Porpora ad insorgenza acuta 6. Secrezioni uretrali o vaginali dopo rapporto sessuale recente 7. Ulcera cutanea cronica con segni d'infezione 8. Ustioni < 2° grado 9. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatomicosi 2. Favo, ascesso 3. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti 4. Impetigine resistente a terapia 5. Porpora ad insorgenza acuta 6. Sospetta scabbia 7. Ustioni < 2° grado 8. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7 [°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eritrodermia cronica: eritema cronico diffuso > 10% della superficie cutanea 2. Eruzione esantematica non febbrile 3. Malattie bollose disseminate acute 4. Neoformazioni cutanee in accrescimento e/o con recente modifica e/o a rapida insorgenza (< 3 mesi): sospetto melanoma o altre neoplasie cutanee 5. Prurito diffuso intenso (che interferisce col sonno) 6. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa 7. Verruca plantare iperalgica 8. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angiomi in rapida crescita in zone critiche 2. Dermatite atopica resistente a terapia 3. Eruzione esantematica non febbrile 4. Prurito diffuso intenso 5. Verruca plantare iperalgica 6. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7 [°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne papulo-pustolosa o nodulare 2. Alopecia 3. Idrosadenite suppurativa 4. Molluschi contagiosi 5. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre) 6. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre) 7. Ulcere non complicate 8. Verruca plantare 9. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne papulo-pustolosa o nodulare 2. Alopecia 3. Idrosadenite suppurativa 4. Molluschi contagiosi 5. Orticaria cronica 6. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre) 7. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre) 8. Verruca plantare 9. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7 [°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne/Irsutismo 2. Defluvium 3. Orticaria cronica 4. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 5. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne/Irsutismo 2. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 3. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8 [°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{°°}	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo 2. Ipercalcemia severa (calcemia \geq 14 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria 3. Ipocalcemia severa (calcemia $<$ 7 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica 4. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 5. Iponatriemia ($<$ 130 mEq/l) 6. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, \downarrow peso, aritmie 7. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, \downarrow peso, aritmie, \downarrowNa, \uparrowK
EMERGENZA ^{°°} (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo 2. Ipercalcemia severa (calcemia \geq 12 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria 3. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, \downarrowpeso, \downarrowTSH, $\uparrow\uparrow$ FT4, $\uparrow\uparrow$ FT3 4. Ipocalcemia severa (calcemia $<$ 8 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica 5. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 6. Iponatriemia ($<$ 130 mEq/l) 7. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, \downarrow peso, aritmie 8. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, \downarrow peso, aritmie, \downarrowNa, \uparrowK

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8 ^o	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iper-tiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, ↓peso, ↓TSH, ↑↑ FT4, ↑↑ FT3 2. Ipotiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, TSH↑↑, ↓↓FT4, ↓↓FT3 3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica con riduzione acuta del visus 4. Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroideomizzato o paratiroidectomizzato 5. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbre, VES / PCR↑↑, FT4↑, FT3↑, TSH↓) 6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore 7. Tutte le endocrinopatie in gravidanza 8. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipercortisolismo 2. Ipotiroidismo severo all'esordio sintomatico (apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, TSH↑↑, ↓↓FT4, ↓↓FT3) 3. Sospetta pubertà precoce nel maschio 4. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbre, VES / PCR↑↑, FT4↑, FT3↑, TSH↓) 5. Sospetto diabete insipido 6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore 7. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8 [°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipercalcemia (11<= calcemia < 14 mg/dl) 2. Iperensione arteriosa di origine secondaria 3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo con sintomi/segni: dolore retrobulbare, arrossamento congiuntivale, diplopia, fotofobia, lacrimazione, esoftalmo, strabismo 4. Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo da amiodarone). 5. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo 6. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipercalcemia (11<= calcemia < 12 mg/dl) 2. Nodulo tiroideo 3. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo 4. Sospetta pubertà precoce nella femmina 5. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8 ^o	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Ginecomastia 3. Iperandrogenismo in rapida evoluzione 4. Ipercalcemia persistente asintomatica 5. Ipercortisolismo 6. Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio) 7. Ipertiroidismo subclinico (TSH < 0.1 con FT3 e FT4 nella norma). 8. Ipogonadismo (con Testosterone < 230 ng/dl) 9. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (TSH↑, FT4↓, FT3↓). 10. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni > a 1 cm). 11. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Arresto di crescita staturale 3. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma) 4. Iperandrogenismo in rapida evoluzione 5. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (TSH↑, FT4↓, FT3↓). 6. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni > a 1 cm). 7. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti TPO↑, FT4, TSH nella norma) 8. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8 [°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfunzione sessuale 2. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma) 3. Incidentaloma endocrino 4. Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma) 5. Osteoporosi 6. Sospetto di ipogonadismo maschile 7. Sospetto iperparatiroidismo secondario 8. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti TPO↑, FT4, TSH nella norma) 9. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

[°] Prestazione di nuova introduzione.

*I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 012	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8[°] Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{°°}	INVIO AL PS	1. Chetoacidosi diabetica 2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 3. Stato iperglicemico iperosmolare 4. Ulcera piede infetta o con ischemia critica/gangrena in diabete mellito
EMERGENZA ^{°°} (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Chetoacidosi diabetica 2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 3. Scompenso glicemico severo (emoglobina glicata > 11% o > 97 mmol/mol) 4. Scompenso glicemico severo (glicemia > 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale 5. Stato iperglicemico iperosmolare

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 012	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8^o Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Diabete gestazionale 2. Riscontro di gravidanza in donna diabetica 3. Scompensamento glicemico severo (emoglobina glicata > 11% o > 97 mmol/mol) 4. Scompensamento glicemico severo (glicemia > 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale 5. Sospetto di diabete mellito tipo 1 di nuova insorgenza 6. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Diabete di prima insorgenza (inquadramento diagnostico e terapeutico) 2. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia o fibrosi cistica 3. Ipoglicemie ricorrenti 4. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia 2. Insufficienza renale cronica severa (GFR < 30 ml/min) in diabete 3. Ipoglicemie ricorrenti 4. Rinnovo piano terapeutico per paziente diabetico scompensato 5. Scompensamento glicemico (9% ≤ emoglobina glicata < 11%) di nuova insorgenza 6. Ulcera piede non complicata in diabete mellito 7. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Scompensamento glicemico (emoglobina glicata ≥ 7%) 2. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 012	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8[°] Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diabete di primo riscontro (inquadramento diagnostico e terapeutico) 2. Quadri acuti di complicanze croniche in paziente diabetico (neuropatia diabetica dolorosa, claudicatio III-IV stadio, evoluzione epatopatia cronica, recente infarto del miocardio, recente episodio di cerebrovasculopatia, recente intervento di chirurgia maggiore) 3. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

[°] Prestazione di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 013	<p align="center">PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1[°] Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA PRIMA VISITA OSTETRICA - Codice 89.26.3[°] Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{°°}	INVIO AL PS	1. Dolore pelvico acuto 2. Ipertensione in gravidanza 3. Menometrorragie gravi 4. Perdite ematiche in gravidanza
EMERGENZA ^{°°} (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Dolore pelvico acuto 2. Menometrorragie gravi 3. Sospetto abuso sessuale
U	72 h	1. Ascite da probabile patologia ginecologica 2. Bartolinite 3. Vaginiti persistenti resistenti a terapia 4. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Ascite da probabile patologia ginecologica 2. Bartolinite 3. Gravidanza in minorenne 4. Vaginiti persistenti resistenti a terapia 5. Altro (10%)**

[°] Prestazioni di nuova introduzione.

CLASS_RAO 013	<p align="center">PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1[°]</p> <p align="center">Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA</p> <p align="center">PRIMA VISITA OSTETRICA – Codice 89.26.3[°]</p> <p align="center">Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nodulo mammario 2. Pap Test "positivo" 3. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi) 4. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa 5. Sospetta neoplasia ginecologica 6. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi) 2. Sanguinamento genitale in pre-pubere 3. Sospetta neoplasia ginecologica 4. Altro (10%)**

[°] Prestazioni di nuova introduzione.

CLASS_RAO 013	<p style="text-align: center;">PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1^o Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA PRIMA VISITA OSTETRICA – Codice 89.26.3^o Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Cisti ovarica 3. Dolore pelvico cronico 4. Fibromi uterini 5. Incontinenza urinaria 6. Prolasso utero-vaginale 7. Sospetta condilomatosi genitale 8. Valutazione per contraccezione 9. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Dolore pelvico cronico 3. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Acne/Irsutismo 2. Menopausa sintomatica 3. Sterilità/infertilità di coppia 4. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/Irsutismo 2. Altro (10%)**

^o Prestazioni di nuova introduzione.

CLASS_RAO 014	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13 [°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{°°}	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa) 2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico 3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto 4. Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando: <ul style="list-style-type: none"> • lo stato di coscienza (perdita di coscienza prolungata, prima crisi epilettica, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti) • le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale) • le capacità sensitive e/o motorie 5. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia grave che possa compromettere le funzioni vitali 6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare 7. Stato confusionale ad esordio acuto 8. Vertigine acuta accompagnata da altri segni e/o sintomi di interessamento del Sistema Nervoso Centrale o Periferico
EMERGENZA ^{°°} (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico 2. Effetti collaterali importanti di terapia in atto 3. Episodio convulsivo afebrile 4. Insorgenza acuta/recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando: <ul style="list-style-type: none"> • lo stato di coscienza (sincope, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti) • le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale) • le capacità sensitive e/o motorie 5. Recente trauma cranico sintomatico (anche se con precedente TAC encefalo negativa) 6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare 7. Stato confusionale ad esordio acuto

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 014	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13^o	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale 2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali 3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vita quotidiana 4. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare 5. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale 2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali 3. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare 4. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 014	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13 ^o	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea 2. Deterioramento cognitivo con neuroradiologia negativa per processi focali eseguita entro i 3 mesi precedenti 3. Reperti incidentali delle neuroimmagini escluse patologie neuroproliferative di competenza neurochirurgica 4. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale 5. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione 6. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea 2. Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologia neurologica già diagnosticata o documentata o sintomi in lento peggioramento 3. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione 4. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malattie con deficit cronico e storia di anni 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

^o Prestazione di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA – Codice 95.02^o Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{oo}	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amaurosi acuta 2. Anisocoria di recente insorgenza 3. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi 4. Causticazione o ustione 5. Diplopia acuta 6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza 7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria) 8. Fosfeni e miodesopsie di recente insorgenza 9. Ptosì acuta 10. Sospetto di corpo estraneo 11. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio) 12. Sospetto di glaucoma acuto (occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi) 13. Trauma oculare

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02^o Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{oo} (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anisocoria di recente insorgenza 2. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi 3. Causticazione o ustione 4. Diplopia acuta 5. Dolore acuto oculare 6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza 7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria) 8. Ptosi acuta o che occlude la pupilla 9. Sospetto di corpo estraneo 10. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio) 11. Trauma oculare

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02^o Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Congiuntivite acuta resistente a terapia 2. Metamorfopsia 3. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito) 2. Nistagmo di nuova insorgenza 3. Occhio rosso non traumatico persistente o che peggiora dopo la terapia 4. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Patologia palpebrale infiammatoria 2. Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Patologia palpebrale infiammatoria 2. Strabismo di nuova insorgenza 3. Anomalia del riflesso rosso 4. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02[°] Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Congiuntivite cronica 2. Glaucoma per reinquadramento 3. Retinopatia diabetica per reinquadramento 4. Valutazione per avvio/mantenimento di terapie sistemiche (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc.) 5. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Cefalea di sospetta origine oculare" 2. Microftalmo 3. Ptosì non acuta o che non occlude la pupilla 4. Sospetta ambliopia 5. Sospetta stenosi vie lacrimali 6. Valutazione in neonato pretermine, se non precedentemente screenato, nel sospetto di una ipofunzione dell'occhio 7. Sospetto strabismo 8. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 015	PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02^o Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Calo visus non acuto 2. Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie 3. Pterigio 4. Valutazione in paziente iperteso e/o diabetico di nuova diagnosi 5. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Calo visus non acuto 2. Familiarità per patologie ereditarie oculari 3. Test di Lang e/o di Cover - test sospetto 4. Valutazione in paziente con patologie sistemiche che prevedono un controllo della funzione visiva 5. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8° Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA°°	INVIO AL PS	1. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici
EMERGENZA°° (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Artrite settica 2. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici 3. Dolori con grande limitazione funzionale 4. Osteomielite 5. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico 6. Sospetta epifisiolisi 7. Sospette fratture o lussazioni 8. Versamento articolare (idarto) importante

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8 [°] Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artralgia di natura traumatica da almeno tre giorni 2. Artropatia resistente a terapia 3. Cervicalgie acute con blocco vertebrale non post-traumatiche 4. Crolli vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging) 5. Ematoma suscettibile di aspirazione 6. Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue vivace + Valsalva positiva 7. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico anche vertebrale 8. Sospetta lesione dei legamenti, rotture tendinee e muscolari 9. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging) 10. Sospetto clinico di frattura scheletrica dei piccoli segmenti con dolore ed impotenza funzionale 11. Traumatismo osteoarticolare acuto 12. Versamento articolare (idartro) importante 13. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artralgia di natura traumatica 2. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging) 3. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8° Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	1. Dolore dorsale persistente in paziente osteoporotico 2. Artropatia cronica con sintomi di riacutizzazione resistente a terapia 3. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia acuta in assenza di segni neurologici periferici resistente a terapia 4. Sindromi canalicolari con impotenza funzionale 5. Tendiniti e tenosinoviti acute 6. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi 7. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Artropatia resistente a terapia 2. Displasia evolutiva anca (DEA o DCA) con ecografia anche da: tipo II° C secondo Graf o più grave 3. Gonalgia da sospetto Osgood-Schlatter 4. Piede torto congenito 5. Pregressa frattura (con forte limitazione del movimento) 6. Tendiniti e tenosinoviti acute 7. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo positiva 8. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8[°] Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia croniche 2. Patologie osteoarticolari croniche 3. Sindromi canalicolari senza impotenza funzionale 4. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Anomalie della marcia 2. Pollice (o altre dita) flessione o a scatto 3. Scoliosi 4. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, metatarso varo sopra 1 anno, cifosi) 2. Sindattilie e altre alterazioni delle dita 3. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 4. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 017	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA – Codice 89.7B.9[°] Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{°°}	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ascesso peritonsillare 2. Corpi estranei nel distretto ORL 3. Disfagia acuta e/o grave 4. Dispnea inspiratoria acuta 5. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL 6. Emorragia post-intervento ORL 7. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza 8. Ipoacusia improvvisa escluso tappo di cerume o otite acuta 9. Otorragia in trauma cranico 10. Paralisi acuta del facciale 11. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL 12. Traumi e ferite nel distretto ORL 13. Trisma 14. Tumefazione flogistica acuta del collo 15. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 017	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA – Codice 89.7B.9° Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA°° (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza 2. Ascesso peritonsillare 3. Corpi estranei nel distretto ORL 4. Disfagia acuta e/o grave 5. Dispnea inspiratoria acuta 6. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL 7. Emofoe 8. Epistassi continuativa 9. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare 10. Ipoacusia improvvisa 11. Mastodite/otite acuta o cronica con complicazioni 12. Otorragia 13. Paralisi acuta del facciale 14. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL 15. Sinusite complicata 16. Traumi e ferite nel distretto ORL 17. Trisma 18. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 017	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA – Codice 89.7B.9[°]	
	Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epistassi continuativa 2. Otorrea persistente resistente a terapia 3. Rinorrea persistente resistente a terapia 4. Sospetto di rinosinusopatia acuta 5. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Otorrea persistente resistente a terapia 2. Rinorrea persistente resistente a terapia 3. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emofoe 2. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare 3. Odinofagia e/o disfagia e/o disфонia persistente o ingravescente 4. Sospetta neoplasia ORL con sintomi/segni specifici e/o imaging positivo 5. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epistassi ricorrente di grado lieve e/o resistente a terapia 2. Linfadenopatia laterocervicale persistente 3. Peggioramento di apnee notturne già documentate di grado severo 4. Sinusite già documentata resistente a terapia 5. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 017	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA – Codice 89.7B.9[°] Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Ostruzione nasale di recente insorgenza ma persistente al trattamento 2. Dolore persistente post traumatico 3. Epistassi episodica non in TAO 4. Faringotonsillite acuta recidivante 5. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note 6. Processi flogistici recidivanti/cronici delle vie aerodigestive superiori 7. Sospetto della Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) 8. Vertigine non acuta e/o non invalidante 9. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Disfagia/disfonia non acuta e/o non grave 2. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note 3. Otite media effusiva da oltre 3 mesi 4. Ritardo del linguaggio/apprendimento (valutazione otorino/audiologica) 5. Valutazione in neonato pretermine, se non precedentemente screenato, nel sospetto di una ipofunzione dell'orecchio 6. Vertigine episodica non acuta 7. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 017	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - Codice 89.7B.9[°] Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

[°] Prestazione di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 018	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7 ^o	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi 2. Raynaud severo con disturbi trofici importanti 3. Mialgia e/o marcata ipostenia con elevazione CPK 4. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità) 5. Alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 6. Riacutizzazione (sintomi/alterazioni bioumorali) di connettiviti o vasculiti con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni, SNC) 7. Rachialgia da sospetta spondilodiscite settica (rachialgia intensa con febbre) 8. Cefalea e/o disturbi visivi di recente insorgenza in sospetta arterite di Horton 9. Crolli e/o fratture vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging) 10. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raynaud severo con disturbi trofici importanti 2. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità) 3. Dolore e/o marcata ipostenia con elevazione CPK associati a segni sistemici e/o segni cutaneo-mucosi 4. Manifestazioni suggestive di connettiviti con compromissione di organi vitali 5. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 018	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7 ^o	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi 2. Artrite di recente insorgenza (rigidità mattutina > 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee) 3. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermo-ipodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbre o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea 4. Pneumopatia interstiziale e/o ipertensione polmonare in associazione al riscontro di auto-anticorpi 5. Artrite/artralgia intense resistente ai FANS 6. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi 7. Artrite o dattilite (dito a "salsicciotto" dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell'intestino 8. Artrite di recente comparsa associata a sintomi sistemici: febbre, astenia, calo ponderale inspiegabile (4-5%) 9. Rachialgia da sospetta spondilodiscite 10. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi in assenza di manifestazioni sistemiche 2. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermo-ipodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbre o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea 3. Artrite o dattilite (dito a "salsicciotto" dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell'intestino 4. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi 5. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 018	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7°	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore vertebrale infiammatorio 2. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali 3. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza 4. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti 5. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali 2. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti 3. Febbri ricorrenti 4. Uveite ricorrente/persistente in assenza di rischio di visus, dopo valutazione oculistica 5. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione rischio osteoporosi 2. Indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche 3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche 4. Sospetta sindrome fibromialgica 5. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza non associato a segni sistemici 2. Fibromialgie o dolori diffusi sine materia 3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche 4. Dolori articolari persistenti non associati a segni sistemici e con valori bioumorali e di emocromo nella norma 5. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 019	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3[°] Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ^{°°}	INVIO AL PS	1. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre) 2. Macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria) 3. Malfunzionamento catetere vescicale, epicistostomico, nefrostomico 4. Parafimosi 5. Priapismo 6. Prostatite acuta resistente a terapia 7. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione) 8. Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo 9. Sospetta urosepsi 10. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale
EMERGENZA ^{°°} (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre) 2. Macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria) 3. Parafimosi 4. Priapismo 5. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione) 6. Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo 7. Sospetta urosepsi 8. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale
U	72 h	1. Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa 2. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 019	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3[°] Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	1. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale 2. Idroureteronefrosi di varia eziologia 3. Macroematuria risolta 4. Colica reno-ureterale non complicata 5. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale 2. Idroureteronefrosi di varia eziologia 3. Macroematuria risolta 4. Colica reno-ureterale non complicata 5. Spina bifida (non neurochirurga) 6. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 019	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3^o Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente 2. Calcolosi vescicale 3. Emospermia 4. Condilomatosi genitale 5. Microematuria 6. Infezioni vie urinarie recidivanti 7. Curvatura del pene (induratio penis plastica) 8. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente 2. Calcolosi vescicale 3. Emospermia 4. Microematuria 5. Infezioni vie urinarie recidivanti (sospetto RVU) 6. Curvatura del pene (induratio penis plastica) 7. Patologia urinaria diagnosticata in vescica neurologica 8. Ipospadi 9. RVU maggiore 10. Altro (10%)**

^o Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 019	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3[°] Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Varicocele 2. Idrocele 3. Cistocele 4. Fimosi non complicata 5. Disturbi della fertilità 6. Disfunzione erettile 7. Eiaculazione precoce 8. Disturbi minzionali 9. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Varicocele 2. Idrocele 3. Fimosi non complicata 4. Disturbi minzionali 5. Enuresi 6. Testicolo ritenuto 7. Altro (10%)**

[°] Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 020	SCINTIGRAFIA TIROIDEA - Codice 92.01.3[°]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosi differenziale ipertiroidismo/tireotossicosi 2. Nodulo tiroideo con TSH < 0,5 microUI/ml in assenza di opoterapia 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta tiroide ectopica 2. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione del gozzo multinodulare per completamento diagnostico 2. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

[°] Prestazione di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

NOTE

°° EMERGENZA/URGENZA

Le indicazioni cliniche sono principalmente riferite a condizioni che non riguardano l'emergenza/urgenza. Tuttavia, in alcuni casi, i Gruppi Tematici hanno ritenuto opportuno elencare indicazioni cliniche riferite a situazioni non differibili, che presuppongono un sospetto di patologia tale da richiedere una più rapida presa in carico del paziente, rispetto alla categoria "U" (3 giorni di attesa), da parte dello specialista della rispettiva disciplina.

*INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE

I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

**ALTRO (10%)

Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento. Presuppone in ogni caso la descrizione in dettaglio delle condizioni cliniche.